|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **No de Reporte :\_\_\_\_\_\_\_** |
| **I.-Datos del Alumno** |
| Nombre del Alumno: |  |
| Numero de Control: |  |
| Semestre y Carrera: |  |
| **II.- Datos del Proyecto** |
| Nombre de la Institución/Empresa receptora: |
|  |
| Nombre del Proyecto: |  |
| **III.- Informe de Actividades**  |
| Mes: |
| Horas Reportadas: |
|  |
| Actividades Realizadas: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Resultados (Productos): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***La Paz, Baja California Sur, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*** |

**Nombre, firma y sello del Jefe Inmediato del Prestador de Servicio Social.**

**Nombre y Firma del Prestador**

**De Servicio Social.**

**Vo. Bo. Asesor de Prácticas Profesionales**